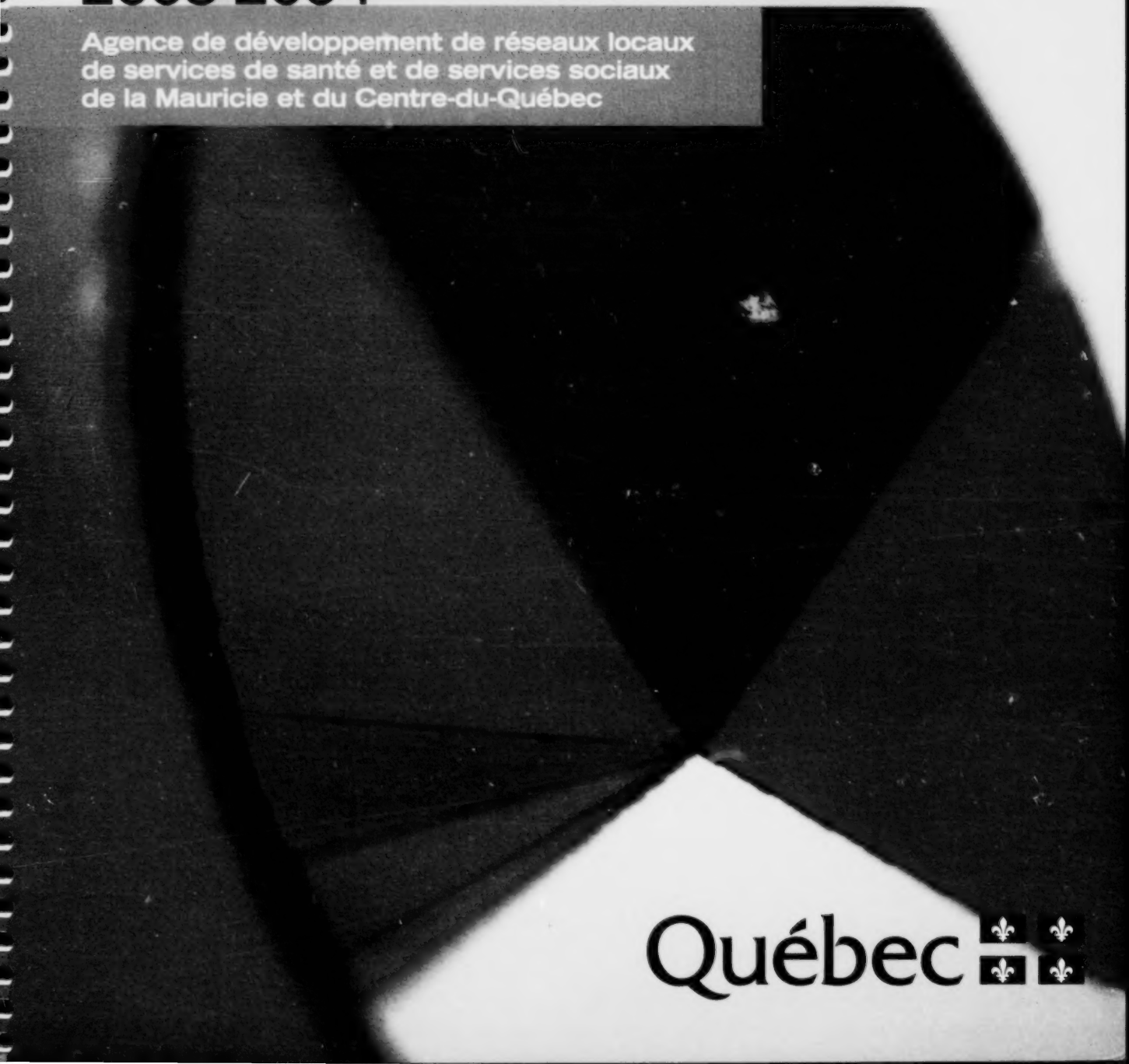
RAPPORT ANNUEL

sur **l'APPLICATION** de la procédure d'examen des plaintes et **l'AMÉLIORATION** de la qualité des services

2003-2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Québec

RAPPORT 2003-2004 SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 16 juin 2004
CAAD-07-06

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Mauricie et
Centre-du-Québec

Conception
Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les personnes ayant participé à la réalisation du rapport
Doris Daigle
Denis Grenier
Jacques Longval
Vicky Pellerin

Secrétariat
Christine Bianchet

Lecture et corrections
Diane Chiasson

Dépôt légal - 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89340-104-X

DANS CE DOCUMENT, LE GÉNÉRIQUE MASCULIN EST UTILISÉ DANS LE SEUL BUT D'ALLÉGER LE TEXTE ET DÉSIGNE TANT LES FEMMES QUE LES HOMMES.

DE PLUS, POUR ALLÉGER LE CONTENU,
LES POURCENTAGES ONT ÉTÉ ARRONDIS À LA DIZAINIE PRÈS,
MODIFIANT PARFOIS LE TOTAL DE CERTAINS CALCULS.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est
Autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
www.agencesss04.qc.ca

105-00045/

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Mauricie et
Centre-du-Québec

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

7e assemblée du conseil d'administration
Date : 16 juin 2004
Article : CAAD-07-06
Résolution : CAAD-04-26

RÉSOLUTION relative au rapport 2003-2004 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

CONSIDÉRANT l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant que le conseil d'administration de l'Agence doit transmettre au Ministre une fois par année et chaque fois qu'il le requiert, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement ;

CONSIDÉRANT le dépôt par tous les établissements à l'Agence de leur rapport des plaintes en vertu le l'article 76.10 ;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport 2003-2004 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services par le conseil d'administration à la présente assemblée du 16 juin 2004 ;

Il EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée :

1. D'adopter le rapport 2003-2004 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

2. D'autoriser la présidente-directrice générale à le transmettre au ministre.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Michèle Laroche

Fait à Trois-Rivières
Le 17 juin 2004

Michèle Laroche,
Présidente-directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS 7

INTRODUCTION 9

CHAPITRE 1 11

RAPPORT 2003-2004 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC 11

DEMANDES D'INFORMATION 11

DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT 11

RECHERCHE DE MÉDECIN 13

DEMANDE D'INTERVENTION EN RÉSIDENCES PRIVÉES 15

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC (CAAP) 17

SIGNALEMENTS CONCERNANT LES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF 18

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 19

OBJETS DE PLAINTES 21

PRINCIPALES PLAINTES ET LES RECOMMANDATIONS 22

CHAPITRE 2 25

RAPPORT 2003-2004 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC 25

PRÉSENTATION 25

PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS 26

1. BILAN DES DOSSIERS DES PLAINTES CONCLUES 26
2. LES OBJETS DE PLAINTES 29
3. LE SUIVI DONNÉ AUX PLAINTES 30
4. MODE DE DÉPÔT 31
5. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES 31
6. AUTEUR DE LA PLAINTE 32

AUGMENTATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS PAR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 33

1. CENTRES HOSPITALIERS 33
2. CLSC 35
3. CENTRES DE SANTÉ 36
4. CHSLD 41
5. CENTRES DE RÉADAPTATION 43

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS **47**

ANNEXE **51**

OBJETS DE PLAINTES ET MESURES CORRECTIVES 51

1. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES 55
2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS 58
3. RELATIONS INTERPERSONNELLES ET COMMUNICATION 60
4. ENVIRONNEMENT ET INSTALLATIONS MATÉRIELLES 62
5. ASPECTS FINANCIERS 63
6. DROITS PARTICULIERS ET AUTRES OBJETS 65

Faits saillants

En 2003-2004, l'Agence a reçu et traité :

- 157 demandes d'information sur les services du réseau et le régime des plaintes;
- 978 demandes d'assistance et d'accompagnement, dont 719 personnes à la recherche de médecin;
- 35 plaintes en première instance concernant le transport ambulancier, les organismes communautaires ou l'Agence elle-même;
- 45 signalements concernant les résidences privées, tous ont fait l'objet d'une intervention ou d'une référence et 2 ont nécessité une inspection sur place.

Pour leur part, les établissements de la région ont reçu et traité :

- 795 plaintes pour 1 071 objets ou motifs de plaintes, comparativement à 720 plaintes pour 926 objets l'an passé;
- les objets de plaintes les plus fréquents sont : les soins et services dispensés, l'accessibilité et la continuité des services et les relations interpersonnelles;
- 577 objets de plaintes ont fait l'objet de mesures correctives et 694 mesures correctives ont été appliquées ou recommandées.

Introduction

Le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a confié, au directeur du Groupe Vigie et qualité des services, la responsabilité de s'assurer de la réponse aux demandes d'information de la population, de veiller au respect de ses droits ainsi qu'à l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte 2 grands volets soit le service d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et le service de traitement des plaintes.

Le volet d'information et d'assistance auprès de la population vise à faire connaître les droits des usagers, les mécanismes de recours, les services offerts par le réseau et à accompagner les personnes dans leurs démarches.

Le service de traitement des plaintes reçoit et analyse celles formulées à l'endroit des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des ressources agréées ainsi que les plaintes adressées à l'Agence elle-même en regard d'une de ses fonctions ou activités qui affecteraient l'usager.

Enfin, dans le cas où l'usager serait insatisfait du délai de traitement ou des conclusions de l'Agence, il peut s'adresser au bureau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour un traitement en 2ième instance de sa plainte.

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de l'Agence et vise à transmettre au ministre un bilan de l'état de l'application de la procédure d'examen des plaintes, et ce, qu'elles aient été adressées aux établissements ou à l'Agence elle-même.

Les conclusions présentées à la fin de ce rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme un levier supplémentaire à l'amélioration des services sociaux et de santé dans la région.

CHAPITRE 1

Rapport 2003-2004 sur les plaintes traitées par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

DEMANDES D'INFORMATION

La population développe davantage le réflexe de s'informer auprès de l'Agence sur toutes questions concernant l'organisation et l'accès aux services de santé et aux services sociaux. Au cours de l'année 2003-2004, l'Agence a répondu à 157 demandes d'information sur les services. Nous en avions reçu 47 l'an dernier.

Les demandes d'information sont variées, mais portent de façon générale sur :

- les services de santé et les services sociaux qui sont offerts et sur les modalités d'accès à ces services;
- la façon de formuler une plainte;
- les droits, recours et obligations des usagers;
- les délais d'attente pour recevoir des services.

DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT

L'Agence considère comme demandes d'assistance et d'accompagnement les situations qui nécessitent d'orienter les usagers qui désirent porter plainte ou encore de porter assistance à une personne qui éprouve des difficultés à obtenir une réponse à son besoin. Ce service, qui nécessite l'écoute et le soutien du service des plaintes, permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée, de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Il permet également d'informer la population sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service.

Cette année, l'Agence a répondu à 978 demandes d'assistance et d'accompagnement, comparativement à 306 pour l'année précédente. Les principales demandes sont listées dans le tableau qui suit.

Tableau 1

Demandes d'assistance et d'accompagnement 2003-2004

Organismes communautaires	9	- Services dispensés - Fiabilité, respect - Demande d'info sur les organismes, etc.
Demandes d'aide financière	18	- Déplacement pour rendez-vous avec un spécialiste - Remboursement frais d'examen dans une clinique privé - Prothèse dentaire - Demande argent pour nourriture, essence, lors de consultation à l'extérieur, etc.
Cliniques médicales privées	29	- Frais reliés aux prescriptions et copie des dossiers - Insatisfaction sur les soins et services dispensés - Délais pour rendez-vous - Plainte contre médecin, etc.
Transport ambulancier	8	- Frais de transport - Soins et services dispensés, attitude des ambulanciers, etc.
Ressources intermédiaires et Ressources de type familial	5	- Droits et obligations concernant possibilité de répit - Liens de confiance avec l'établissement ou intervenant - Frais d'hébergement - Condition de travail du personnel, etc.
Établissements de santé et services sociaux	86	- Accessibilité : Délais pour un rendez-vous - Soins et services dispensés - Compte d'hôpital - Désire être accompagné pour porter plainte - Transfert vers un autre établissement - Respect de la personne - Salubrité des lieux - Ressources matérielles, etc.
Diverses demandes	104	- Victime de violence - Frais médicaux (assistance sociale) - Information sur la luminothérapie - Prestation de compassion - Douleur après examen - Loi concernant l'enterrement d'un défunt - Droit sur la curatelle, etc.
Sous total	**259**	
Recherche de médecin	**719**	Difficulté à trouver médecin de famille ou spécialiste
TOTAL des demandes	**978**	

RECHERCHE DE MÉDECIN

Ce sont les demandes pour avoir accès à un médecin qui ont le plus contribué à l'augmentation observée. L'an dernier, 104 personnes s'étaient adressées à nous pour trouver un médecin de famille ou un spécialiste. En 2003-2004, nous avons reçu 719 appels concernant la recherche de médecin, une augmentation significative.

Au cours de l'année, la situation a pris des proportions importantes suite au décès à la mi-août, d'un médecin de Trois-Rivières. Lors d'entrevues avec les médias, il a été mentionné aux journalistes que la clientèle du médecin pouvait contacter l'Agence afin d'obtenir de l'aide.

Conséquemment, une augmentation remarquable du nombre d'appels s'est produite, non seulement en provenance des clients dudit médecin, mais également de la population en général.

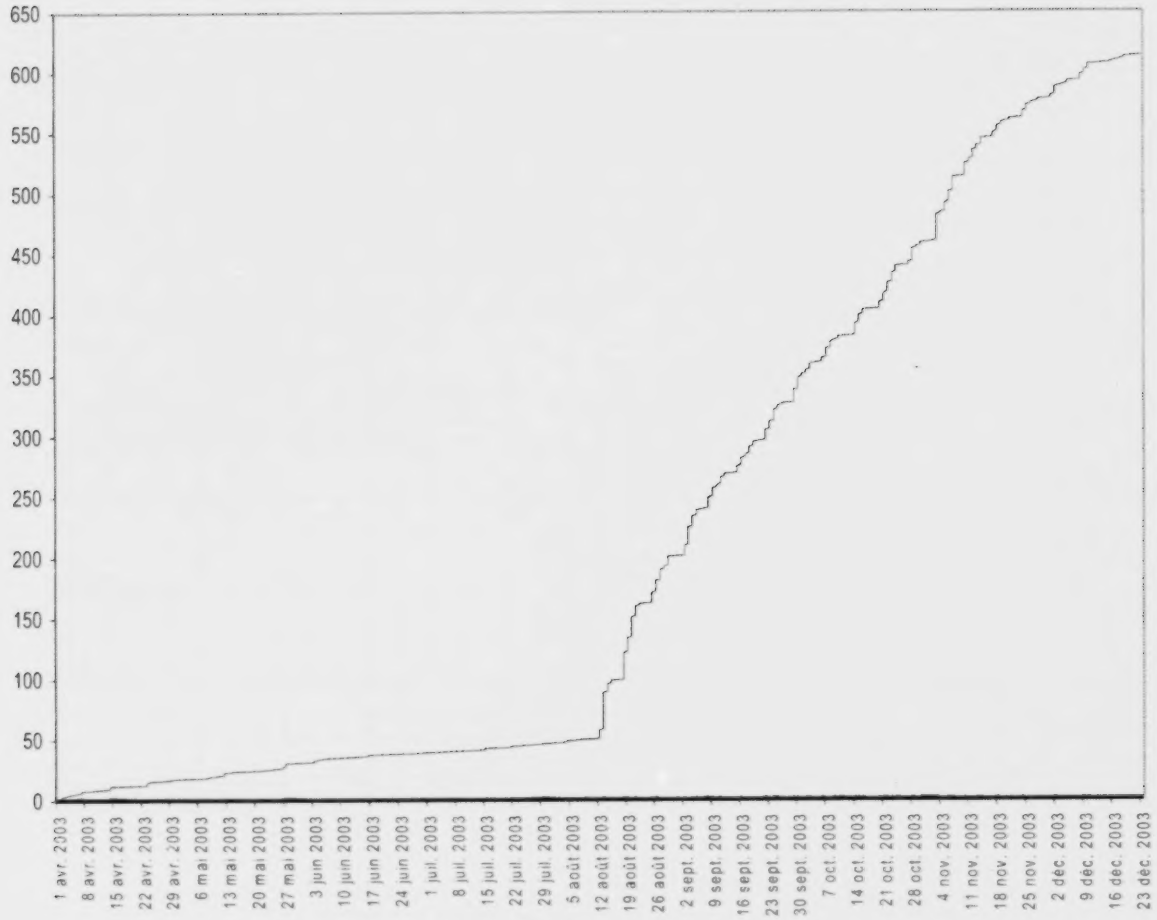
Nous nous sommes coordonnés avec les CLSC et les cliniques médicales pour donner la même information aux citoyens soit :

- consulter en clinique sans rendez-vous et demander au médecin de garde s'il accepterait de les suivre sur une base régulière ;
- communiquer avec leur CLSC et Info-Santé pour connaître les cliniques sans rendez-vous de leur secteur ;
- vérifier auprès du médecin de famille de leur proches (famille, amis, collègues, etc.), s'il accepterait de les prendre comme clients ;
- vérifier dans les médias (journaux locaux, bulletin de nouvelles à la télévision, etc.) l'annonce d'arrivée de tout nouveau médecin.

En décembre 2003, toutes les personnes qui avaient contacté l'Agence ont reçu une lettre les informant que malgré nos efforts intensifs de recrutement médical, il n'y a pas eu suffisamment de nouveaux médecins pour répondre à la forte demande de la population. Le cabinet du ministre a été informé de cette opération.

Le graphique qui suit illustre le cumulatif des appels reçus entre le 1er avril et le 23 décembre 2003.

Cumulatif des inscriptions
liste d'attente pour un médecin
du 1er avril au 23 décembre 2003



DEMANDE D'INTERVENTION EN RÉSIDENCES PRIVÉES

En ce qui concerne ce volet, 45 signalements touchant 32 résidences privées différentes ont été acheminées à l'Agence au cours de l'année 2003-2004. Dans le cas de ces signalements, nous appliquons le Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées qui a fait l'objet d'une révision en décembre 2003.

La plupart des signalements reçus proviennent de membres de la famille des personnes hébergées dans les résidences. D'autres nous parviennent d'amis, de voisins, de bénévoles, d'employés ou d'ex-employés de la résidence. Il arrive également que le signalement soit fait par la personne hébergée elle-même, mais beaucoup plus rarement. Les demandes faites auprès de l'Agence concernent différentes problématiques vécues par les personnes hébergées au sein d'une résidence. Le tableau ci-dessous présente les principaux motifs de signalements :

Tableau 2
Signalements résidences privées 2003-2004

Résidences privées	45	- Salubrité - Frais d'hébergement - Installation physique (ascenseur, escalier de secours) - Ressources matérielles (bris) - Chambre au sous-sol ou 4 dans une chambre - Respect, manque de confiance envers propriétaire - Abus physique et verbal - Soins et services dispensés - Soins d'hygiène - Alimentation

Par ailleurs, si tous les signalements reçus demandent une analyse de la situation et une écoute active, ils ne demandent pas tous la même intensité d'intervention. Ainsi, certaines demandes adressées à l'Agence engendrent tout simplement la transmission d'information sur les droits des personnes ou les règles généralement en vigueur dans le domaine des résidences privées. Dans certaines occasions, l'Agence peut également aider la personne à définir certaines démarches qu'elle pourrait entreprendre elle-même pour tenter de régulariser la problématique soulevée. En 2003-2004, ce type d'action a été nécessaire dans 15 des signalements reçus.

Plusieurs demandes ne concernent pas directement des problématiques reliées à la santé et aux services de santé au sein des résidences privées. Dans un tel contexte, le traitement effectué par l'Agence consistera à orienter ou à référer la personne vers un autre organisme

ayant juridiction sur la problématique soulevée. Ce type d'actions a été nécessaire dans 12 des signalements reçus, pour un total de 20 références vers d'autres organismes. La Régie du logement a été l'organisme qui a fait l'objet du plus grand nombre de référence avec 8. Certaines des situations rapportées ont été orientées vers le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) ou la municipalité. Ces organismes ont fait l'objet de référence chacun à 4 reprises.

Lorsque les demandes sont en lien avec la mission de la santé et des services sociaux, elles font l'objet d'une intervention directe de l'Agence ou d'un établissement du réseau. L'intervention de l'établissement peut prendre la forme d'une démarche d'évaluation d'un ou de plusieurs clients ou la mise en place d'une vigilance au sein d'une résidence pour s'assurer du respect des droits des usagers et de la qualité des services. L'intervention d'un établissement a été sollicitée dans le cas de 3 signalements au cours de l'année.

Finalement, l'intervention directe de l'Agence a été nécessaire dans 17 des signalements reçus, touchant 5 résidences différentes. Il s'est avéré nécessaire d'effectuer 4 visites d'inspection. De ce nombre 2 démarches d'inspection étaient complétées au 31 mars 2004, alors que 2 étaient encore en cours. Dans le cas de l'autre résidence touchée par une intervention de l'Agence, l'intervention s'est traduite par un contact téléphonique avec le responsable de la ressource.

Les lignes qui suivent décrivent les résultats obtenus dans le cas des 2 visites d'inspection complétées au cours de l'année :

Situation 1

La famille d'une personne est inquiète de la qualité de la surveillance au sein d'une résidence. Une seule et même personne a assuré la totalité des services et de la surveillance pendant plusieurs jours lors des vacances des propriétaires. De plus, ceux-ci semblent peu soucieux d'établir des relations de qualité avec les familles.

Recommandations

S'assurer qu'un nombre suffisant d'employés puissent offrir des services au sein de la résidence.

S'assurer que des démarches soient effectuées auprès des familles pour vérifier leur satisfaction en regard des services offerts par la résidence.

Les propriétaires de la résidence ont assuré le suivi aux recommandations.

Situation 2

Un inspecteur de la Régie du bâtiment nous informe que des personnes en forte perte d'autonomie sont hébergées dans une résidence privée. Il trouve que ces personnes sont peut-être en danger. Des rénovations ont été faites dernièrement et, selon lui, la résidence n'était pas prête à accueillir la clientèle. Nos vérifications nous ont permis de constater que la clientèle n'était pas en danger, mais que des mesures devaient être prises pour s'assurer que des services adéquats soient toujours maintenus au sein de la résidence.

Recommandations

À la résidence et au CLSC, d'établir un partenariat pour s'assurer que l'équilibre entre les besoins des personnes hébergées dans la résidence et la capacité des propriétaires d'offrir les services suffisants et adéquats soit toujours maintenu. En cas de besoin, le CLSC pourra évaluer la personne et proposer un changement de milieu de vie.

Un partenariat a été établi et le CLSC exerce une vigilance et est en communication régulière avec la ressource.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC (CAAP)

Cet organisme œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993. Il avait été désigné en vertu de l'article 54 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désirait entreprendre une démarche de plainte suite aux services qu'il avait reçus ou aurait dû recevoir.

Le rapport annuel de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 645 demandes de services pour 415 personnes, alors qu'en 2002-2003, les demandes étaient de 475 pour 379 personnes.

Il s'agit donc d'une augmentation de 36 % des demandes et d'une augmentation de 8 % du nombre de personnes qui ont contacté directement l'organisme.

Les services rendus ont été classifiés en 3 catégories : les services d'information et de référence, de soutien et conseil, et des services lors d'une démarche de plainte dans le régime d'examen des plaintes.

L'organisme a porté assistance dans 215 démarches de plaintes dans le régime d'examen des plaintes. Parmi celles-ci, 143 ont été déposées formellement, 28 sont en suspens[1] et 44 ont été abandonnées. Pour l'ensemble des plaintes traitées dans la région, on observe une augmentation de 44 % de celles qui sont assistées par le CAAP par rapport à l'an dernier.

SIGNALEMENTS CONCERNANT LES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF

Au cours de 2003-2004, 2 signalements nous ont été acheminés concernant des organismes sans but lucratif. Dans les 2 situations, la plainte nous est parvenue d'une autre source que la personne recevant des services de l'organisme (ex-travailleurs, membres de la famille).

Comme ces situations n'entrent pas dans le champ de juridiction que le régime des plaintes confie au commissaire régional à la qualité, nous avons utilisé d'autres moyens d'intervention et d'inspection.

Situation 1

Signalement d'ex-travailleurs d'un organisme communautaire concernant l'abus fait à une personne recevant des services de l'organisme et questionnement sur les pratiques administratives.

Conduite

Inspection de l'organisme pour recueillir les faits et référence au Protecteur des usagers pour une intervention formelle.

Situation 2

Signalement d'une famille concernant l'abus fait envers leur fille, ayant reçu des services d'un organisme sans but lucratif et y agissant comme bénévole par la suite.

Conduite

Demande au ministre un pouvoir d'inspection et réalisation de l'inspection de l'organisme. Le rapport a été acheminé au ministère.

---

[1] Lorsque la transcription de la plainte écrite est finalisée, le CAAP l'achemine à l'usager pour qu'il puisse la contresigner. Ce dernier doit par la suite la faire parvenir à l'établissement concerné. Une plainte est considérée en suspens à partir du moment où la lettre est acheminée à l'usager jusqu'à ce que l'établissement ait signifié sa réception.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Au cours de l'exercice 2003-2004 nous avons traité et conclu 35 plaintes, soit un peu moins qu'en 2002-2003 où nous avions conclu 38 plaintes.

Tableau 3
Bilan des plaintes reçues et conclues en 2003-2004

Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Plaintes annulées	Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice	Recours au Protecteur des usagers
6	39	45	35	4	6	2

2 plaintes ont été traitées en 2ième instance par le Protecteur des usagers après leur analyse en première instance par l'Agence.

Le tableau suivant indique les organismes concernés par les plaintes de 2ième instance.

Tableau 4
Plaintes traitées par le Protecteur des usagers 2003-2004

Organismes	Objets plaintes
Transport ambulancier	Relations interpersonnelles : plainte à l'endroit d'un ambulancier qui avait une attitude irrespectueuse
Organisme communautaire	Relations interpersonnelles : plainte sur le non-respect de la confidentialité d'une intervenante

Le tableau suivant présente les organismes concernés par les plaintes traitées par l'Agence.

Tableau 5
Organismes concernés par les plaintes conclues 2003-2004

Catégorie	2003-2004		2002-2003	
	Nombre	%	Nombre	%
Établissements (2e instance)	--	--	18	47 %
Organismes communautaires	22	64 %	9	24 %
Services préhospitaliers d'urgence	3	8 %	4	11 %
Agence de santé	10	28 %	7	18 %
Total	**35**	**100 %**	**38**	**100 %**

Le tableau indique une augmentation de plaintes concernant des organismes communautaires en 2003-2004. Cependant, on retrouve parmi elles 2 plaintes collectives, l'une impliquant 17 plaignants et l'autre impliquant 3 plaignants.

Des 10 plaintes adressées à l'Agence, 7 concernent l'accessibilité à un médecin de famille.

Le régime des plaintes prévoit qu'elles doivent être traitées à l'intérieur d'un délai de 45 jours. Le tableau suivant illustre les délais de traitements des plaintes conclues.

Tableau 6
Délais de traitement des plaintes conclues 2003-2004

Délais de traitement	Nombre	%
Un jour	1	3 %
De 2 à 7 jours	2	6 %
De 8 à 30 jours	12	34 %
De 31 à 45 jours	---	0 %
De 46 à 60 jours	1	3 %
De 61 à 90 jours	3	8 %
91 jours et plus	16	46 %
TOTAL	**35**	**100 %**

Sur le total de plaintes conclues, 15 ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours alors que 21 ont été traitées dans un délai supérieur. Ce sont les 2 plaintes collectives qui ont nécessitées un délai plus long à cause de leur ampleur.

OBJETS DE PLAINTES

Le tableau suivant indique les organismes concernés par les plaintes reçues et traitées par l'Agence, de même que les objets de plaintes.

Tableau 7
Plaintes traitées par l'Agence, par organisme concerné en 2003-2004

Organismes	Total des plaintes	Total des objets de plaintes	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers et autres objets
Organismes communautaires								
(Sous-total)	**22**	**31**	**3**	**5**	**22**	**1**		
Transport ambulancier								
(Sous-total)	**3**	**4**	**--**	**2**	**2**	**--**		
Agence de santé et de services sociaux								
Recherche de médecin	7	7	7					
Autres	3	3	2	1				
(Sous-total)	**10**	**10**	**9**	**1**	**--**	**--**		
Grand total	**35**	**45**	**12**	**8**	**24**	**1**		

Une même plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes reçues. Ainsi, en 2003-2004 l'Agence a traite 35 plaintes comportant 45 objets de plaintes comparativement à 46 objets pour 38 plaintes en 2002-2003, tel que l'indique le tableau suivant.

Tableau 8
Objets de plaintes 2003-2004

Catégorie	2003-2004		2002-2003	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	12	26 %	12	26 %
Soins et services dispensés	8	18 %	10	22 %
Relations interpersonnelles	24	54 %	9	20 %
Environnement et ressources matérielles	1	2 %	1	2 %
Aspect financier	0	--	10	22 %
Droits particuliers et autres objets	0	--	4	9 %
Total	**45**	**100 %**	**46**	**100 %**

Les objets de plaintes les plus fréquents en 2003-2004 sont les relations interpersonnelles (54 %) et l'accessibilité et continuité des services (26 %).

PRINCIPALES PLAINTES ET LES RECOMMANDATIONS

Voici une brève description des principales plaintes traitées par l'Agence et les recommandations s'y rattachant.

Motif des plaintes	Recommandations
Organismes communautaires	
➢ Plainte collective (17 personnes) au sujet de l'attitude d'une responsable qualifiée d'autoritaire et du choix laissé aux utilisateurs pour la participation aux activités, et l'expulsion d'un membre.	- la révision de la politique d'expulsion - les relations de partenariat - les activités et leur fonctionnement - la résolution de litiges - la présence d'un leadership rassembleur
➢ Plainte collective (3 personnes) d'un organisme d'hébergement pour personnes handicapées portant sur l'attitude, la familiarité, le respect de certains employés, sur les soins et les horaires	- produire et diffuser d'un code d'éthique - s'assurer de la politesse et de la courtoisie - s'assurer que les services soient donnés selon les normes en vigueur - harmoniser les horaires et les besoins
➢ Plainte sur le délai d'intervention d'un organisme d'aide et d'assistance	- aucune recommandation
➢ Plainte sur le non-respect de la confidentialité d'une intervenante	- aucune recommandation
Transport ambulancier	
➢ Comportement et attitudes questionnables en regard de la politesse, commentaires désobligeants	- rappel sur l'importance de conserver un comportement et des attitudes de respect et d'éviter les commentaires désobligeants
➢ Jugement de la situation qui va au-delà de ce qui est attendu d'un ambulancier	- recommandation d'insister sur ce volet lors des mises à jour de formation des ambulanciers
Recherche de médecin	
➢ Insatisfaction due à des difficultés d'obtenir l'accès à un médecin de famille compte tenu d'une condition de santé qui le requiert	- référence à des cliniques sans rendez-vous - explication des efforts régionaux de recrutement médical - information sur Info-Santé

Agence de santé et de services sociaux

▸ Plainte sur les mécanismes d'accès à l'hébergement et l'impossibilité d'avoir accès à un site d'un CHSLD en particulier	- recommandation au mécanisme territorial d'accès à l'hébergement de considérer la condition de santé du conjoint de la personne hébergée dans les priorités de transfert vers la ressource souhaitée
▸ Insatisfaction du délai pour obtenir un dépistage du cancer du sein	- recommandation d'ajouter une note explicative aux lettres de rappel et d'invitation en regard des démarches à suivre lorsque les délais sont trop longs
▸ Plainte à l'effet qu'un bénévole d'un organisme communautaire ayant fait l'objet d'une plainte n'a pas été rencontré lors de l'analyse	- rencontrer systématiquement les employés d'un organisme faisant l'objet d'une plainte pour entendre leur version

Chapitre 2

Rapport 2003-2004 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Présentation

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte 2 volets :

Le **premier volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées par les établissements.

Le **second volet** renseigne, de façon sommaire, sur les activités réalisées par les établissements concernant l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Il est produit en annexe un détail plus spécifique des mesures correctives mises en place par les établissements pour améliorer la qualité des services offerts et éviter la répétition des plaintes reçues.

Plaintes traitées par les établissements

1. Bilan des dossiers des plaintes conclues

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes à l'Agence de santé et de services sociaux, ce qui permet de présenter un portrait complet.

Comme l'indique le tableau 9, les établissements ont conclu 795 plaintes en 2003-2004, ce qui est une augmentation par rapport aux 720 plaintes conclues en 2002-2003.

Les commissaires locaux ont conclu 686 plaintes alors que 109 ont été conclues par les médecins examinateurs. Le nombre de plaintes traitées par les médecins examinateurs est en augmentation depuis l'introduction de cette mesure en avril 2002.

Tableau 9
Bilan des dossiers de plaintes, par mission pour 2003-2004

Mission	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	
	CLQS*1	ME*2	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME
CH	36	12	504	101	540	113	462	101	78	12
CLSC	1	1	73	6	74	7	68	7	6	0
CHSLD	2	0	98	2	100	2	84	1	16	1
CR	8	0	71	0	79	0	72	0	7	0
Sous-total	**47**	**13**	**746**	**109**	**793**	**122**	**686**	**109**	**107**	**13**
TOTAL	**60**		**855**		**915**		**795**		**120**	

*1 CLQS : Commissaire local à la qualité des services
*2 ME : Médecin examinateur

Le tableau 10 donne un détail des plaintes conclues par mission, pour chacun des établissements de la région.

C'est la mission CH, comprenant 8 établissements, qui enregistre le plus grand nombre de plaintes conclues avec 563 plaintes. Elle est suivie de la mission CHSLD avec 85 plaintes. Les missions CLSC et les centres de réadaptation (CR) se partagent respectivement 75 et 72 plaintes.

Tableau 10
Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement pour 2003-2004

Mission et Établissements	Plaintes conclues durant l'exercice		
	CLQ	ME	Total
Mission CH			
Hôpital Ste-Croix	67	4	71
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	125	40	165
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	84	22	106
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (Santé physique)	108	2	110
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (Santé mentale)	37	3	40
Centre de santé de la MRC de Maskinongé	4	6	10
Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	8	5	13
Centre de santé Cloutier-du Rivage	28	16	44
Centre de santé Nicolet-Yamaska	1	3	4
Sous-total	462	101	563
Mission CLSC			
CLSC Les Forges	17	0	17
CLSC Drummond	10	0	10
CLSC Suzor-Coté	1	0	1
Centre de santé de la MRC de Maskinongé	0	0	0
CSSS de la Saint-Maurice	3	0	3
Centre de santé Cloutier-du Rivage	2	0	2
Centre de santé Nicolet-Yamaska	0	0	0
Centre de santé Les blés d'or	1	2	3
CLSC-CHSLD de l'Érable	11	1	12
Centre de santé et de services sociaux Vallée-de-la-Batiscan	11	0	11
Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie	12	4	16
Sous-total	68	7	75
Mission CHSLD			
CHSLD Cœur-du-Québec	13	0	13
CHSLD Le Trifluvien	23	0	23
Foyer Sts-Anges de Ham-Nord inc.	3	0	3
CHSLD Vigi Les Chutes	1	0	1
CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska	1	0	1
Centre de santé de la MRC de Maskinongé	1	0	1
Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	4	0	4
Centre de santé Cloutier-du Rivage	14	0	14
Centre de santé Nicolet-Yamaska	1	0	1
Centre de santé Les blés d'or	0	0	0
CLSC-CHSLD de l'Érable	6	0	6
Centre de santé et de services sociaux Vallée-de-la-Batiscan	4	0	4
Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie	13	1	14
Sous-total	84	1	85
Centres de réadaptation			
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	44	0	44
Centre de réadaptation InterVal	9	0	9
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	15	0	15
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	4	0	4
Sous-total	72	0	72
TOTAL	**686**	**109**	**795**

Le tableau 11 reprend l'ensemble des plaintes conclues en les regroupant par établissements. Le tableau permet de suivre l'évolution des plaintes au cours des 5 dernières années.

Tableau 11
Nombre de plaintes conclues par établissement pour 2003-2004

Établissements	2003-2004	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000
Hôpital Ste-Croix	71	81	94	95	169
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	165	131	146	147	155
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	106	84	62	61	45
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	150	115	118	85	75
Sous-total (Centre hospitalier)	**492**	**411**	**420**	**388**	**444**
CLSC Les Forges	17	31	56	12	14
CLSC Drummond	10	20	20	17	10
CLSC Suzor-Coté	1	2	7	5	3
Sous-total (CLSC)	**28**	**53**	**83**	**34**	**27**
Centre de santé de la MRC de Maskinongé	11	20	16	28	31
CSSS de la Saint-Maurice	20	13	35	30	26
Centre de santé Cloutier-du Rivage	60	36	26	15	10
CSSS Nicolet-Yamaska	5	16	11	4	8
Centre de santé Les blés d'or	3	7	5	10	4
CLSC-CHSLD de l'Érable	18	11	17	11	2
CSSS Valiée-de-la-Batiscan	15	20	6	11	17
Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie	30	31	25	24	21
Sous-total (Centre de santé)	**162**	**154**	**141**	**125**	**116**
CHSLD Cœur-du-Québec	13	12	11	14	16
CHSLD Le Trifluvien	23	27	30	13	10
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	3	4	5	5	8
CHSLD Vigi Les Chutes	1	1	5	3	5
CHSLD de la MRC d'Athabaska	1	0	3	3	5
Hôpital Saint-Julien	---	0	0	2	0
Sous-total (CHSLD)	**41**	**44**	**54**	**40**	**44**
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	44	35	36	37	31
Centre de réadaptation InterVal	9	6	9	10	18
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	15	14	8	14	9
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	4	3	1	0	1
Sous-total (centres de réadaptation)	**72**	**58**	**54**	**61**	**59**
TOTAL	**795**	**720**	**752**	**648**	**690**

2. LES OBJETS DE PLAINTES

Pour l'année 2003-2004, les 795 plaintes conclues par les établissements comprennent 1071 objets de plaintes. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs objets de plaintes. Le tableau 12 présente les objets de plaintes par mission d'établissements.

Tableau 12
Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus par mission pour 2003-2004

Mission	Commissaire local à la qualité	Médecin examinateur	Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	%
CH	596	146	742	69 %
CLSC	90	7	97	9 %
CHSLD	114	1	115	11 %
CR	117	0	117	11 %
TOTAL	**917**	**154**	**1071**	**100 %**

Les objets de plaintes se divisent en 6 grandes catégories. Le tableau 13 présente le nombre d'objets de plaintes, par catégories, pour chacune des missions d'établissements.

Il est possible de constater que c'est la catégorie soins et services dispensés avec 399 objets de plaintes qui constitue la plus forte proportion soit 37 %. L'accessibilité et la continuité des services avec 254 objets de plaintes arrive en second et représente 24 %. La catégorie relations interpersonnelles et installations matérielles est 3ième avec 157 objets de plaintes et représente 15 % du total.

Tableau 13
Nombre d'objets de plaintes par mission pour 2003-2004

Objets de plaintes	CH	CLSC	CHSLD	CR	Total	%
Accessibilité et continuité des services	188	39	10	17	254	24 %
Soins et services dispensés	255	28	49	67	399	37 %
Relations interpersonnelles et communication	117	14	16	10	157	15 %
Environnement et installations matérielles	75	4	24	5	108	10 %
Aspects financiers	76	8	4	6	94	9 %
Droits particuliers et autres objets	31	4	12	12	59	5 %
TOTAL	**742**	**97**	**115**	**117**	**1071**	**100 %**

3. LE SUIVI DONNÉ AUX PLAINTES

Le tableau 14 présente le suivi donné aux objets de plaintes au cours de l'année 2003-2004, tant par les commissaires locaux que par les médecins examinateurs. Les données indiquent que 65 objets de plaintes ont été soit rejetés sur examen sommaire, soit abandonnés par le plaignant ou encore interrompus.

Les objets de plaintes qui sont demeurés sans mesures correctives sont au nombre de 429 et représentent 40 %.

Des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées dans 577 situations, ce qui représente 54 %. Les commissaires locaux appliquent ou recommandent des mesures correctives pour 56 % des objets de plaintes qu'ils traitent. Cette proportion est de 39 % pour les médecins examinateurs.

Il est possible de retrouver en annexe au présent rapport une description des mesures correctives apportées et leur fréquence.

Tableau 14
Suites données aux objets de plaintes selon les types d'actions en 2003-2004

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé / interrompu		Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives appliquées [3]		Mesures correctives recommandées [4]		TOTAL
	CLQS [1]	ME [2]	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME	CLQS	ME	
Accessibilité et continuité des services	3	0	6	2	3	0	99	16	102	3	20	0	**254**
Soins et services dispensés	5	5	14	3	2	2	112	45	150	35	20	6	**399**
Relations interpersonnelles	0	1	6	0	1	0	36	13	75	13	11	1	**157**
Environnement et ressources matérielles	0	0	3	0	1	0	42	2	51	0	9	0	**108**
Aspects financiers	2	0	2	0	0	0	32	3	53	1	1	0	**94**
Droits particuliers et autres objets	2	0	1	0	1	0	27	2	20	1	5	0	**59**
Sous-total	**12**	**6**	**32**	**5**	**8**	**2**	**348**	**81**	**451**	**53**	**66**	**7**	
TOTAL	**18**		**37**		**10**		**429**		**504**		**73**		**1071**
	65								**577**				

[1]CLQS : Commissaire local à la qualité des services
[2]ME : Médecin examinateur
[3]Mesure corrective appliquée : mesure immédiate qui a déjà été mise en application
[4]Mesure corrective recommandée : mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard

4. MODE DE DÉPÔT

Un plaignant peut formuler une plainte de façon verbale ou écrite. Le tableau 15 présente le mode de dépôt des plaintes en fonction des différentes missions.

De façon générale, le dépôt verbal est le plus utilisé soit dans 60 % des situations. Par ailleurs, le dépôt écrit est plus fréquent en CHSLD et en centres de réadaptation avec respectivement 53 % et 56 % des situations.

Tableau 15
Mode de dépôt des plaintes conclues, par mission pour 2003-2004

Mission	Dépôt verbal		Dépôt par écrit		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CH	355	63 %	208	37 %	563	100 %
CLSC	52	69 %	23	31 %	75	100 %
CHSLD	40	47 %	45	53 %	85	100 %
CR	32	44 %	40	56%	72	100 %
TOTAL	**479**	**60 %**	**316**	**40 %**	**795**	**100 %**

5. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le délai prescrit pour le traitement des plaintes est de 45 jours.

Comme l'indique le tableau 16, un taux de 66 % des plaintes conclues l'ont été à l'intérieur de 45 jours et 34 % sont traitées avec un délai supérieur. C'est pour la mission CH où l'on retrouve le plus grand nombre de plaintes traitées hors délais.

Tableau 16
Délais de traitement des dossiers de plaintes pour 2003-2004

Délais de traitement	CH	CLSC	CHSLD	CR	Total	%
Un jour	74	8	3	2	87	11 %
De 2 à 7 jours	65	7	8	7	87	11 %
De 8 à 30 jours	139	39	23	25	226	28 %
De 31 à 45 jours	53	12	34	29	128	16 %
De 46 à 60 jours	68	3	10	1	82	10 %
De 61 à 90 jours	138	2	5	7	152	20 %
91 jours et plus	26	4	2	1	33	4 %
TOTAL	**563**	**75**	**85**	**72**	**795**	**100 %**

6. AUTEUR DE LA PLAINTE

Le tableau 17 présente le nombre et la proportion des plaintes en fonction de l'auteur de celle-ci. Les usagers déposent eux-mêmes leur plainte dans une proportion de 54 %. Le représentant de l'usager, c'est-à-dire une personne qui agit en lien et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même, dépose la plainte dans une proportion de 31 %.

L'assistant est une personne, au choix de l'usager, qui l'accompagne et l'assiste dans sa démarche. Les situations se présentent dans une proportion de 13 %.

C'est en CHSLD où l'intervention du représentant est la plus fréquente soit dans 67 % des situations.

Tableau 17
Auteur de la plainte et nature de l'intérêt pour 2003-2004

Mission	Usager	Représentant	Assistant	Autre	Total
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
CH	312	157	87	7	563
CLSC	48	19	6	2	75
CHSLD	21	57	6	1	85
CR	51	10	4	7	72
TOTAL	**432**	**243**	**103**	**17**	**795**
%	**54 %**	**31 %**	**13 %**	**2%**	**100 %**

Augmentation de la satisfaction des usagers par l'amélioration de la qualité des services

Le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'elles engendrent, de même que les activités d'amélioration de la qualité des services, constituent des moyens privilégiés pour faire respecter les droits des usagers et pour augmenter leur satisfaction.

Les principales activités d'amélioration de la qualité des services, réalisées et projetées par les établissements de notre région, sont brièvement présentées ici. Ces activités ne sont pas exhaustives et ne constituent qu'un sommaire des activités pour lesquelles une information a été transmise à l'Agence de santé et de services sociaux.

1. CENTRES HOSPITALIERS

Hôpital Ste-Croix

- Mise en place de la structure en regard du projet de loi 113 sur les activités de la gestion des risques.
- Révision du sondage clientèle remis à tous les usagers hospitalisés.
- Formation sur la confidentialité et le secret professionnel à tous les intervenants de l'établissement.
- Amorce des activités dans le cadre du suivi intégré des soins et services pour les clientèles ayant un diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC), maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ainsi que la clientèle en périnatalité.
- Réalisation de plusieurs améliorations au service diététique.
- Mise sur pied d'un comité multidisciplinaire sur les plaies de pression.
- Mise en place d'un comité des usagers.

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

- Programme qualité :
  - Modification au comité de la qualité en fonction des dispositions de la Loi sur la prestation sécuritaire des services.
  - Diffusion et application du Code d'éthique auprès de tout le personnel.
  - Publication de capsules dans le journal interne le Pique Curiosité pour sensibiliser le personnel de façon continue à la confidentialité, au code d'éthique, à l'amélioration de la qualité des services.
  - Lancement de la politique de civilité auprès du personnel et formation du comité de civilité en relation avec la Direction des ressources humaines.

- Collaboration avec nos partenaires régionaux afin de maintenir des services continus aux usagers.
- Liaison avec les CLSC pour assurer le maintien et la qualité des services.
- Révision de l'approche clinique dans la perspective d'adapter l'approche du Suivi systématique de la clientèle à la réalité de réseaux intégrés de service et comme processus d'amélioration de la qualité des services.

- Gestion des plaintes :
  - Rappels faits au personnel afin de maintenir une attitude professionnelle et sécurisante en tout temps.
  - Amélioration du système téléphonique en radiologie pour faciliter l'accès aux usagers.
  - Augmentation de personnel au service de rendez-vous en période de pointe.
  - Meilleure coordination de la prise des rendez-vous suite à l'implantation du système informatique pour les cliniques externes.
- Information donnée à la clientèle concernant les délais d'attente principalement à l'urgence et à la clinique d'orthopédie :
  - Amélioration de l'accessibilité aux électrocardiogrammes.

Hôtel-Dieu d'Arthabaska

- Développement de questionnaires d'évaluation de la satisfaction dans l'ensemble des secteurs de santé mentale.
- Implantation de suivi systématique des clientèles :
  - Santé mentale (schizophrénie et pédopsychiatrie)
  - Soins médicaux (MPOC)
- Mise en place de procédures de collectes de données évolutives de la clientèle en santé mentale.
- Mise en place d'un programme de gestion des risques et erreurs de médicaments en soins médicaux, chirurgicaux et soins ambulatoires.
- Identification des causes dans le dossier prévention des chutes pour la clientèle de soins médicaux (gériatrie et médecine).
- Réorganisation du travail en médecine, soins chirurgicaux, centre naissance-famille et pédiatrie.
- Emphase mise sur le temps d'attente aux consultations externes et la liste d'attente en physiothérapie et ergothérapie pour les soins ambulatoires.
- Application de l'échelle de la douleur à l'urgence et aux soins intensifs.
- Sondage sur la satisfaction de la clientèle portant sur l'alimentation.

Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie

Mission Santé physique :

- Étude pour la réorganisation du travail complétée au programme soins chirurgicaux; des éléments d'amélioration sont déjà réalisés, les travaux se poursuivent.
- Travaux en cours pour le suivi systémique du cancer du sein.
- Mise en place d'un logiciel de planification des chirurgies à la clinique pério-opératoire et de gestion du bloc opératoire.
- Mise en place d'un comité d'éthique avec nos partenaires.
- Mise en place d'un comité pour la qualité des notes d'observation.
- Actualisation de la politique d'isolement et contentions.
- Projet de réorganisation du travail en cours au programme de soins médicaux qui devrait avoir un impact positif sur la qualité des soins, les conditions de travail et l'aménagement des lieux physiques.
- Suivi systématique pour la clientèle MPOC continue d'évoluer; projets en ergothérapie et physiothérapie pour l'amélioration des services à la clientèle, raffinement du plan d'action, journée de formation professionnelle.
- Suivi systématique de la clientèle diabétique est élaboré, son application au programme de soins médicaux est prévue à l'automne 2004. .
- Rencontres pour l'élaboration du suivi systématique de la clientèle souffrant d'insuffisance cardiaque ont débuté cet hiver.

Mission Santé mentale :

- Plans d'action annuels élaborés pour l'amélioration de : l'application du cycle clinique, la satisfaction de la clientèle, la gestion des risques, l'utilisation de l'isolement/contention.

2. CLSC

CLSC Les Forges

- Implantation des tableaux de bord pour assurer un meilleur suivi des services aux clients.
- Augmentation des liens avec les organismes du réseau et autres partenaires (PSJP, santé mentale).
- Formation d'un comité de gestion des risques.
- Mise en application de la loi 71 par l'adoption de politique et règlements suivants : Politique de prestation sécuritaire des services de santé et services sociaux, Règlement créant les règles de divulgation d'un accident à un usager, Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de gestion des risques et de la qualité.
- Ajout de personnel pour diminution des listes d'attente dans les modules.

- Embauche d'une infirmière spécialiste clinique.
- Développement du support clinique en psychosocial.

CLSC Drummond

- Adoption des règlements entourant la mise en place du comité de gestion des risques.
- Relocalisation de la campagne antigrippale qui avait fait l'objet de plusieurs plaintes et critiques l'an dernier.
- Rénovations importantes au niveau de la réception et des services de rendez-vous afin d'améliorer la confidentialité à l'accueil.
- Réaffichage et embauche d'une 2ième conseillère clinique infirmière dans un but d'amélioration de l'encadrement professionnel.
- Activités de formation et de supervision dans le but d'harmoniser les plans d'interventions psychosociales dans tous les programmes du CLSC.
- Inspections professionnelles du côté des médecins et des infirmières. Les 2 conseils professionnels concernés sont à élaborer un plan d'action pour répondre aux recommandations proposées.

CLSC Suzor-Coté

- Formation sur le plan d'intervention pour tout le personnel de l'établissement.
- Collecte des commentaires reçus par les usagers via le dépliant sur la qualité des services.
- Supervision clinique pour les intervenantes sociales et scolaires, et famille.
- Formation sur l'interdisciplinarité.
- Formation sur l'éthique.
- Projet de recherche sur la qualité des services en interétablissements pour le soutien à domicile.

3. CENTRES DE SANTÉ

Centre de santé de la MRC de Maskinongé

- Révision du fonctionnement du centre de rendez-vous et de certains critères de gestion des rendez-vous des cliniques externes spécialisées.
- Amélioration mineure de la salle d'attente de l'urgence pour mieux convenir aux besoins des enfants.
- Mise en place d'un système d'évaluation et de suivis systématiques des intervenants visés par le processus de plaintes.
- Formation d'un comité ayant pour mandat d'évaluer toutes les dimensions de sécurité des lieux au point de service Résidence Avellin-Dalcourt et de faire les recommandations utiles pour apporter les correctifs.

- Implantation d'un système de caméra interne au point de service Résidence Avellin-Dalcourt.
- Implantation d'un système de gestion des portes d'accès (télécommandes à distance soutenues par le système de caméra au point de service Résidence Avelin-Dalcourt).
- Réévaluation et bonification en regard de l'accès aux lieux (la nuit) au point de service Comtois en intégrant la dimension sécurité.

Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice

- Programme adultes et personnes âgées en perte d'autonomie :
  - Soins de vie : Environnement adapté pour recevoir la clientèle et la famille.
  - Outil de suivi des hébergements temporaires en hébergement et RTF mis en place.
  - Implantation de l'accueil centralisé pour l'ensemble du programme adulte et personnes âgées en perte d'autonomie.
  - Implantation de l'OÉMC (outil d'évaluation multiclientèle).
- Programme Enfance/Jeunesse/famille :
  - Révision du contenu et du déroulement des rencontres prénatales.
  - Préparation d'un guide pour les nouveaux parents.
- Programme Santé physique :
  - Nouvelle clinique de douleur pour le secteur du bloc opératoire.
  - Changements majeurs dans le processus de préparation et de distribution des médicaments afin de réduire les risques d'erreurs en médecine chirurgie.
  - Aménagement d'un endroit sécuritaire pour les services d'antibiothérapie et de prélèvement en externe à l'urgence.
  - Meilleure confidentialité des appels traités par le service Info-Santé.
  - Dispensaire à Parent :
    . Tenue d'une clinique de diabète.
    . Mise en place de cliniques de suivi d'hypertension et de patients sous hormonothérapie.
    . Révision majeure du modèle de dispensation des services.
- Programme Santé mentale :
  - Mise en place du comité de suivi en prévention suicide.
  - Signature d'un protocole avec le Centre Prévention-Suicide.
  - Implantation du service de « Suivi Intensif ».
- Ébauche du nouveau code d'éthique.

- Réalisation d'un sondage satisfaction de la clientèle du programme PAPA (en collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux).
- Élaboration de règlements, de politiques et de procédures claires pour l'application de la Loi sur les prestations sécuritaires des services.

Centre de santé Cloutier-du Rivage

- Réalisation de la démarche d'agrément avec le Conseil québécois d'agrément (CQA).
- Réalisation de plusieurs sondages sur la satisfaction dont la participation au sondage pour la mission CHSLD en collaboration avec l'Agence et d'un sondage spécifique sur les services alimentaires.
- Poursuite des travaux d'intégration de l'approche prothétique élargie.
- Création du comité des usagers et maintien d'un comité des résidants.
- Révision de la politique sur l'utilisation des contentions en fonction des nouvelles orientations ministérielles.
- Révision du fonctionnement à l'urgence (gestion de l'attente).
- Élaboration et implantation de la politique sur la gestion des risques et de la qualité.
- Mise à jour des précautions universelles et additionnelles concernant la prévention des infections.
- Élaboration d'un guide d'intervention en regard de la prévention des plaies de pression.
- Élaboration de normes de pratique psychosociale.

Centre de santé Nicolet-Yamaska

- Révision de la politique de contention et de mesure de contrôle.
- Élaboration d'une politique d'identification du personnel et mise en place de cette dernière.
- Élaboration d'une politique de divulgation des accidents et incidents.
- Sondage de satisfaction en CHSLD auprès de l'UCDG, centre de jour, services ambulatoires gériatriques en collaboration avec l'Agence.
- Sondage de satisfaction relativement au service alimentaire.
- Implantation et personnalisation des choix de menus pour le Centre Lucien-Shooner.
- Implantation d'un suivi systématique pour les clientèles spécifiques en provenance des centres hospitaliers.
- Réorganisation des services d'orthophonie pour une meilleure accessibilité aux services.
- Améliorer la qualité des pratiques au niveau du programme santé mentale (outil multiclientèle).
- Relocalisation vers des espaces plus fonctionnels pour mieux desservir la clientèle des services santé courants.
- Inauguration du point de service de Saint-Léonard d'Aston.

- Inauguration de la Maison de naissance de la Rivière.
- Formation du personnel sur les comportements attendus à l'égard des usagers.

Centre de santé Les blés d'or

- Pour la clientèle :
  - Ouverture du service infirmier de soir (supportant aussi pour les professionnelles).
  - Mise en place du service infirmier de garde.
  - Mise en place de l'accueil centralisé des demandes de soutien à domicile (autant pour le personnel que pour la clientèle et les partenaires).
  - Révision de certaines tâches réalisées par les auxiliaires familiales afin de se conformer à la loi 90 qui sera appliquée éventuellement (protection de la clientèle ainsi que des intervenantes afin qu'elles ne fassent pas des tâches non dévolues par leur formation et qui seront éventuellement couvertes par la loi 90).
- Mise en place d'un guichet unique (AEO) Enfance/Jeunesse/Famille.
- Mise en place du continuum de services et des mécanismes de liaison entre la Maison des naissances de Nicolet et l'équipe Petite enfance et Santé courante de notre établissement.
- Révision de la loi P38 (clarification du rôle des intervenants de crise de jour, en collaboration avec la Sûreté du Québec).
- Élaboration d'un projet de concertation avec le Pavillon Arc-en-ciel :
  - Partage de l'expertise.
  - Mécanisme de référence mutuel.
- Formation de tout le personnel : concernant les attitudes face à la personnalisation des soins et la place de la famille.
- Formation des infirmières : RCR, notes au dossier, évaluation outil multiclientèle.

CLSC-CHSLD de l'Érable

- Réalisation de différents sondages afin d'évaluer la qualité des services offerts.
- Création d'une chambre pour les clients en fin de vie à la Maison du Sacré-Cœur.
- Création d'une petite chapelle pour les résidants hébergés à la Maison du Sacré-Cœur.
- Réaménagement des corridors (peinture et décoration) à l'unité de soins de longue durée afin de rendre le milieu plus familier.
- Climatisation des salles communes et des salles à manger des 5 sites.
- Installation de lève-personnes sur rail à l'intérieur de toutes les chambres des résidants hébergés.
- Acquisition de divers équipements améliorant la qualité de vie de la clientèle (ex. : lits électriques, bains adaptés, chaises théra-glide, etc.).
- Identification du personnel dans 2 autres milieux de vie. À ce jour, le personnel de l'ensemble de nos sites (5) est maintenant bien identifié (nom + titre d'emploi).

- Formation de l'ensemble du personnel des services alimentaires sur la salubrité des aliments.
- Mise en place d'un protocole de soins de plaies (tout le personnel infirmier a été formé).
- Révision et formation sur la grille de priorisation des clientèles au triage.

Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan

- Démarche de chacune des équipes de programme visant à identifier des actions conduisant à l'amélioration de l'accessibilité des services.
- Aménagement physique et achat d'équipement favorisant l'amélioration des conditions de vie des résidants.
- Révision de la politique et de la procédure sur la liberté de mouvement.
- Port de la carte d'identification par l'ensemble du personnel.
- Activités multiclientèles réalisées avec les clients hébergés, les clients du Centre de jour et les clients à domicile.
- Révision du document d'accueil pour les résidants hébergés, les clients du Centre de jour et les clients à domicile.
- Réalisation de plusieurs activités en collaboration avec le comité des usagers dans le cadre de la semaine des CHSLD.
- Augmentation des activités de support à l'allaitement maternel.
- Mise en place de plusieurs projets 0-17 ans.
- Ajustement de l'horaire de certains professionnels en lien avec la disponibilité des clients.

Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie

- Participation au sondage de satisfaction de la clientèle, mission CHSLD en collaboration avec l'Agence.
- Modification de l'outil de cueillette de données de l'évaluation aux soins à domicile.
- Amorce du processus du port de carte d'identification du personnel.
- Réaménagement de 2 unités dont une en îlot prothétique.
- Formation d'un comité d'éthique.
- Modification du document d'accueil de l'usager en CHSLD.
- Formation du personnel sur les contentions et sur l'évaluation de la personne âgée.
- Amélioration du service de buanderie.
- Amélioration du processus de travail en équipe interdisciplinaire.
- Réalisation d'activités de prévention avec les milieux scolaires cibles et intensification des actions préventives avec les milieux cumulant les indices de défavorisation.

- Mise en place d'un mécanisme de référence unique, complet et opérationnel pour les services de soutien ou développement de l'enfant 0-5 ans.
- Opérationnalisation du protocole d'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle.

4. CHSLD

CHSLD Cœur-du-Québec

- Révision des plans de travail sur les unités de soins et à l'entretien ménager.
- Modification du système d'appel sur certaines unités de vie.
- Campagne de sensibilisation auprès du personnel ainsi qu'auprès des intervenants en RNI, notamment en ce qui a trait aux droits des résidants, au respect de leur vie privée et du rythme des interventions.
- Promotion des différents mécanismes de protection et de promotion des droits des résidants auprès des résidants et du personnel.
- Campagne de sensibilisation du personnel à la confidentialité.
- Programme de support et formation sur les troubles cognitifs pour l'ensemble du personnel en lien avec le comité conseil des troubles de comportement.
- Intégration au processus d'embauche du vidéo et livre sur la notion du milieu de vie comprenant notamment des notions liées au respect des droits des résidants.

CHSLD Le Trifluvien

- Plan d'action du suivi des visites des corporations professionnelles (infirmier(ère), infirmier(ère) auxiliaire, médecin).
- Formation à l'approche prothétique élargie.
- Ouverture d'une seconde unité prothétique.
- Aménagements physiques à Louis-Denoncourt pour approche prothétique.
- Formation en gestion des conflits.
- Programme de contrôle de la qualité au service alimentaire.

Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.

- Révision du code d'éthique et sensibilisation auprès du personnel des valeurs véhiculées dans l'établissement.
- Accroissement de la sécurité des usagers au 1er plancher par l'installation de portes avec système anti-fugue.
- Mise à jour et élaboration d'un nouveau plan d'urgence – Amélioration des mesures de sécurité-incendie.
- Élaboration d'un processus de mise à jour des plans d'intervention des usagers.

- Identification du personnel.
- Projet de signalisation à l'intérieur de l'établissement en voie de réalisation.

CHSLD Vigi Les Chutes

- Sur le plan administratif :
  - Inscription de l'établissement au processus d'appréciation de la qualité du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS).
  - Réalisation des auto-évaluations suite à l'adhésion au CCASS et élaboration d'un plan d'action faisant suite à l'exercice d'auto-évaluations.
  - Tenue d'une enquête administrative sur le respect des résidants et le climat de travail et application des suivis.
  - Rencontre générale avec les résidants et les familles et consultation spéciale auprès des résidants sur la qualité des relations du personnel à leur endroit.
  - Réorganisation du service alimentaire, arrimage au système de cuisine satellite de Vigi Santé et information du service.
  - Mise en place d'outils d'information, de compilation et d'analyse en gestion de risques.
  - Intégration au sein de l'établissement d'un nouveau conseiller en milieu de vie.
  - Consolidation des liens de partenariat avec le comité des résidants.
  - Diffusion d'une correspondance de support aux résidants, familles et employés suite aux évènements de St-Charles Borromée.
  - Réalisation d'un plan d'aménagement des espaces de façon à mieux refléter un environnement « milieu de vie ».
  - Participation de quelques résidants au premier camp de vacances estival.
- Sur le plan clinique :
  - Mise en place d'un comité de travail visant l'harmonisation des procédures internes aux orientations ministérielles en matière de mesures de contrôle.
  - Révision des procédures de prélèvements et autres examens de laboratoire.
  - Réorganisation des plans de travail du personnel clinique en vue de mieux répondre aux besoins des résidants.

CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska

- Communication avec les usagers
  - Reprécision des règles relatives au vouvoiement pour les résidants de la Résidence Le Roseau.
  - Élaboration et financement des programmes de formation et suivi des intervenants concernant les approches relationnels des usagers.
  - Reformulation du guide d'accueil des usagers.

- Gestion serrée de la présence au travail et organisation du travail en équipe pour augmenter la stabilité des ressources humaines auprès des usagers.

- Qualité de vie quotidienne des usagers
  - Redéfinition de l'offre de service au plan activité de vie quotidienne (hygiène, nutrition, etc.).
  - Redéfinition de l'organisation du travail, avec l'aide financière de l'Agence, des rôles et réseau de communication des intervenants permettant l'actualisation de l'approche prothétique.
  - Évaluation de la satisfaction de la clientèle hébergée et de celle résidant à domicile en collaboration avec l'Agence.
- Environnement architectural
  - Finalisation des plans et devis, appels d'offre et signature des contrats et amorce des travaux d'aménagement des espaces afin de les adapter aux besoins des personnes en pertes cognitives (ajout de 17 lits à la Résidence « Le Chêne ») et amélioration architectural dans 2 autres résidences (Foyer Étoile d'Or et Résidence « Le Roseau »).
- Autres améliorations quotidiennes
  - Participation à l'évaluation professionnelle et suivie des recommandations de l'association des infirmières auxiliaires.
  - Mise en application des recommandations qualitatives du Curateur public.

5. CENTRES DE RÉADAPTATION

Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

- 2 projets de développement de pratiques sont en action pour les abus sexuels et la négligence. En matière de négligence, l'organisation a libéré 2 intervenantes pour mettre en place les conditions nécessaires à une action beaucoup plus large quant à l'application du modèle développé avec les partenaires de recherche.
- Divers projets de recherche ont été amorcés (Coping, trajectoires de vie de jeunes consommateurs). D'autres se poursuivent : entrevue non subjective en abus sexuel, programme de support à l'attachement du jeune enfant en famille d'accueil, impacts et facteurs en négligence.
- Élaboration et mise à jour de politiques et procédures :
  - Politique et procédure sur les maladies infectieuses auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation.
  - Politique cadre sur la gestion et la tenue du dossier de l'usager, incluant un comité de travail mis en place pour en encadrer l'implantation, le suivi et l'évaluation.
  - Un projet de politique pour la gestion des dossiers en centre de réadaptation (déposé).
  - Une politique et procédure relative à l'engagement à la confidentialité est en voie d'actualisation.

- Dossier PSI/PI : 3 guides de rédaction des PSI/PI ont été produits (PJ/LSSSS, LJC/LSJPA,CR). La politique et le cadre de référence sur la planification de l'intervention ont été révisés en fonction du principe du plan d'intervention intégré.
- Un guide pédagogique et un guide de rédaction pour le suivi des activités.

- Autres actions visant l'amélioration de la qualité des services :
  - Amorce de travaux préparatoires en vue d'actualiser la démarche d'agrément.
  - Participation à la préparation de l'activité de sensibilisation du personnel sur le code d'éthique au point de services de Trois-Rivières et de Cap-de-la-Madeleine.
  - Mise à jour du Centre de connaissances.

Centre de réadaptation InterVal

- Amorce d'un premier processus d'agrément auprès du Conseil québécois d'agrément (CQA).
- Actualisation des dispositions de la loi 71 (L.Q. 2002, c.71) concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux.
- Mise en place d'un comité d'éthique clinique au sein de l'établissement.
- Amorce d'une démarche d'évaluation de la satisfaction des usagers et de leurs proches, en collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux.
- Formation dispensée à tous les nouveaux employés pouvant intervenir directement avec la clientèle concernant les cadres conceptuels de référence, les valeurs et les approches privilégiées par le Centre ainsi que les critères de qualité attendus des plans d'intervention et plans de services.
- Rédaction d'un guide d'élaboration et de révision des plans d'intervention et distribution à l'ensemble des intervenants.
- Production et distribution dans tous les points de services d'un dépliant intitulé : *Appréciation des services et droit de recours en cas d'insatisfaction*.

Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie/Centre-du-Québec

- Révision de l'offre de service pour les enfants et adolescents, les adultes et les personnes présentant des troubles envahissants du développement (TED).
- Collaboration avec le comité des usagers de l'établissement à un sondage sur la satisfaction de la qualité des services offerts à la clientèle. Un suivi est assuré et des mesures correctives sont entreprises pour chacune des insatisfactions formulées.
- Mise en place de mesures correctives dans les 5 ressources de type familial (RTF) suite à l'évaluation des services faite par le Curateur public.
- Mise sur pied d'équipes de formation sur « l'approche positive » en jumelant un responsable de RTF ou de RI avec un éducateur; ces équipes ont été formées à cette approche, dont l'objectif a pour but d'améliorer l'intervention auprès des usagers.
- Déploiement du programme d'interventions spécialisées pour les personnes polyhandicapées de la région Mauricie.

- Élaboration et révision des ententes de partenariat avec InterVal, le CHCM Pavillon Ste-Thérèse, Le Centre jeunesse (en cours) et les organismes communautaires. Ces ententes ont comme objectif, entre autres, de créer des interfaces avec les partenaires, dans le but d'améliorer la qualité et la continuité des services intégrés pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle, un double diagnostic et des troubles envahissants du développement.
- Élaboration d'une procédure permettant de déterminer un niveau de soins pour les usagers inaptes à donner leur consentement. Cette démarche est offerte aux usagers, aux familles naturelles, aux équipes d'intervention.
- Élaboration d'une nouvelle politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques.
- 3 formations portant sur l'intervention auprès des enfants présentant un trouble envahissant du développement ont été données aux intervenants de ce programme dans le cadre du développement du programme SRPTED et du plan national de formation.
- Élaboration une procédure de soutien lors d'une maladie terminale et d'un décès d'un usager ou un de ses proches dans le but d'offrir une meilleure qualité des services aux personnes atteintes d'une maladie terminale.

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

- Sondage satisfaction auprès de 84 usagers qui ont eu recours aux services avec hébergement.
- En collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux, finalisation des sondages auprès des différentes catégories d'usagers des services. Les pistes d'amélioration suggérées dans le rapport final sont en voie d'actualisation.
- Évaluation de l'implantation du programme jeunesse.
- Implantation d'un poste de psychologue-chercheur au sein de l'organisation pour soutenir les actions en développement de programme, évaluation de programme et amélioration continue de la qualité des services.
- Support auprès du CHCM au plan scientifique dans le cadre d'une étude sur la prévalence des problèmes de consommation chez les usagers des CIC et leur impact sur leur trajectoire d'utilisation des services.
- Implantation dans 2 projets de recherche avec le RISQ/CIRASST et le CQEPTJ portant sur l'efficacité des interventions auprès des adolescents surconsommateurs et sur l'impact des troubles de personnalité parmi les joueurs excessifs en traitement.
- Intégration d'une psychologue–chercheure à l'équipe de coordination pour soutenir les actions en développement, évaluation et amélioration continue de la qualité des services.
- Développement d'un partenariat officiel avec le groupe de recherche et d'intervention en négligence de l'Université du Québec à Trois-Rivières et Le centre jeunesse pour consolider les efforts de développement de services mieux adaptés à la réalité des parents dans les services.
- Démarche de certification auprès du Conseil Québécois d'agrément débutée en janvier 2004.

Conclusion et recommandations

- Cette année, les plaintes reliées aux soins et services dispensés sont au premier rang avec 37 % et dépassent pour la première fois le nombre des plaintes sur l'accessibilité et la continuité des services.

  Les données du rapport ne permettent pas d'expliquer ce phénomène, mais il faudra l'explorer avec les commissaires locaux à la qualité.

  Recommandation

  Explorer avec les commissaires locaux à la qualité les motifs de plaintes sur les soins et services dispensés, une rubrique qui représente 37 % des objets de plaintes.

- L'accessibilité à un médecin, encore cette année, a été régulièrement signalée comme une difficulté pour un nombre croissant de citoyens. Une nombre record d'appels a été logé à l'Agence en regard de cette difficulté, soit 719 appels entre avril et décembre 2003.

  Recommandations

  Poursuivre les efforts pour améliorer l'accès à un médecin de famille tant par la rétention des effectifs déjà en place que par le recrutement de nouveaux médecins.

  La sensibilisation doit se poursuivre auprès des autorités décisionnelles à l'égard des politiques de répartition des effectifs médicaux dans les régions en forte pénurie comme la Mauricie et le Centre-du-Québec.

- L'analyse des plaintes traitées par les médecins examinateurs indique une stabilité au cours des 2 dernières années soit 109 pour 2002-2003 et 2003-2004. De plus, les médecins examinateurs n'ont traité qu'une plainte pour la mission CHSLD en 2003-2004. Ce nombre est très faible compte tenu de l'importance de ce secteur et également de commentaires reçus sur l'accès aux services médicaux par des usagers hébergés.

Recommandation

Tenir une activité spéciale d'échanges sur le régime des plaintes au cours de la prochaine année, qui s'adresserait particulièrement aux médecins examinateurs oeuvrant en mission CHSLD. Cette activité devra également associer les commissaires locaux concernés.

- La région compte 232 organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux qui sont subventionnés par l'Agence. Le nombre d'organismes pour lesquels une plainte est logée à l'Agence est peu élevé. On note cependant que plusieurs organismes ont une faible connaissance du régime des plaintes et sont même surpris qu'un utilisateur puisse s'en prévaloir. Dans quelques dossiers ceci a affecté la collaboration manifestée par les organismes.

Recommandation

Organiser une rencontre de sensibilisation auprès de la Table régionale des organismes communautaires (TROC) et des organismes communautaires eux-mêmes sur le régime des plaintes au cours de l'année 2004-2005.

- L'Agence s'est donné depuis 3 ans un protocole de traitement des demandes d'interventions dans les résidences privées pour personnes âgées. Le nombre de signalements a presque doublé depuis 2 ans, passant de 26 à 45. Ce service répond clairement à un besoin dans un secteur gouverné par les lois du marché, mais où il faut également que prévale une grande sensibilité pour la situation des personnes âgées parfois très vulnérables.

  La collaboration des CLSC est très appréciée dans le traitement de ces situations à cause de leur expertise et de leur proximité du milieu.

Recommandation

Les CLSC doivent poursuivre et même accentuer leur vigilance à l'égard des résidences privées pour personnes âgées de leur communauté. La pénétration de ces milieux dans le cadre des services de soutien à domici'e contribuera à alimenter cette vigilance.

- Enfin, l'année 2003-2004 a été marquée au niveau provincial par des événements ayant porté préjudice à des usagers du réseau et qui ont été fortement médiatisés. Ils témoignent de l'importance d'assurer une vigilance en matière de qualité des services dans chaque région.

Les commissaires régionaux à la qualité bénéficient d'une position privilégiée pour assurer cette vigilance, en autant qu'ils disposent des moyens et des informations pour le faire. En cette matière, la situation des commissaires régionaux varie d'une région à l'autre. Ils souhaitent actuellement mieux définir et renforcer le rôle de « vigie-qualité » dont ils sont responsables.

Recommandations

Chaque agence de développement des réseaux locaux devrait mandater une direction responsable de la qualité qui intègre différents volets de la qualité des services.

Les commissaires régionaux à la qualité devraient être dotés d'un statut et d'une position stratégique qui leur donnent un rayonnement dans leur organisation de même qu'au niveau de leur région.

Des fonctions communes devraient leur être dévolues de façon à regrouper sous ce rôle des éléments qui alimentent la vigilance en matière d'amélioration continue de la qualité des services.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, l'Agence a mis en place une direction des systèmes d'information et de la qualité. En mai 2004, le conseil d'administration a adopté un plan d'organisation ou le commissaire régional à la qualité est un cadre intermédiaire doté d'une fonction unique en qualité des services. Il fait partie de l'équipe qualité et est rattaché fonctionnellement à la DPG.

Annexe

OBJETS DE PLAINTES ET MESURES CORRECTIVES

Cette annexe contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers ainsi que les mesures correctives mises en place par les établissements de la région.

Pour chacune des catégories, ces objets sont listés par ordre d'importance en nombre décroissant.

Nombre d'objets de plaintes : 1071

Nombre d'objets de plaintes ayant fait l'objet de mesures correctives : 577

Nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées : 694

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation. Parfois, une même situation peut impliquer à la fois l'application d'une mesure corrective dans l'immédiat et une recommandation sur d'autres mesures envisagées à long terme.

L'identification des mesures correctives appliquées ou recommandées se fait par objet. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même objet. Les différents types de mesures sont les suivants :

Régulation du processus d'accès

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- les systèmes d'admission-inscription
- les modalités d'accès
- la gestion des listes d'attente

Relocalisation de l'usager

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées dans les ressources sans permis.

Réduction du délai

Réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'usager demande le service et le moment où il l'obtient.

Obtention des services

La notion de service doit se comprendre au sens large et inclut également la notion de soins.

Amélioration de la continuité

Mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a une interruption dans les services requis par l'usager.

Respect du choix

Il s'agit des choix exprimés par l'usager au regard :

- de la ressource,
- de l'intervenant,
- des traitements,
- du PSI ou PI (plan de services individualisés, plan d'intervention),
- de tout autre domaine où il importe de respecter l'autonomie et la volonté de l'usager.

Cessation des services

L'usager demande l'interruption des services et on convient de donner suite à sa demande.

Adaptation des services

Adaptation des services en fonction :

- des besoins et des attentes de l'usager,
- du respect de ses droits.

Ajustement des activités professionnelles

Ajustement au regard :

- des habiletés techniques et professionnelles,
- de l'évaluation et du jugement professionnel,
- de décisions et d'interventions.

Adaptation du milieu de vie

Adaptation du milieu de vie :

- aux besoins particuliers des usagers,
- à ses valeurs,
- au respect de ses droits.

Amélioration des conditions de vie

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- aménagement des horaires,
- amélioration des politiques et procédures,
- révision des programmes.

Ajustements techniques et matériels

Il peut s'agir :

- d'équipement (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières),
- d'aménagement physique (ex. : rampes d'accès, barres d'appui).

Amélioration des mesures de sécurité et de protection

Amélioration des mesures touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant les aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux.

Ajustements financiers

Il peut s'agir :

- d'annulation des frais,
- d'ajustement des frais,
- d'obtention d'une subvention reliée à un programme,
- de réclamation réglée.

Ajustements administratifs

Il peut s'agir :

- de la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitorage, de coordination,
- d'ajustement des politiques et des procédures.

Information aux intervenants

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'usager, dont :

- un médecin ou tout autre professionnel,
- un bénévole,
- un préposé,
- un administrateur,
- le titulaire de l'agrément d'une résidence privée d'hébergement,
- le propriétaire d'une ressource sans permis.

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- supervision des intervenants,
- suivi pour signalement de représailles,
- ajustement des pratiques.

Amélioration des communications

Il s'agit d'amélioration des communications entre l'usager et les intervenants :

- clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants,
- excuses et explications présentées à l'usager,
- prise en considération de l'information reçue,
- autre.

Changement d'intervenant

Décision administrative en vertu de laquelle on affecte un autre intervenant auprès de l'usager.

Révision

Enclenchement d'un processus de révision d'un des aspects suivants :

- code d'éthique,
- politiques et procédures,
- systèmes d'accès,
- organisation des services,
- allocation des ressources,
- mécanismes de communication,
- protocoles cliniques et administratifs,
- autre.

1. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES

Définition

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

La continuité est l'absence d'interruption dans les services requis et le maintien d'une cohésion, d'une cohérence entre les séquences successives de services, ce qui suppose la circulation des informations pertinentes, la mise en œuvre d'approches concertées tel le mécanisme de coordination multidisciplinaire ou interétablissements, par exemple.

Mission CH

Accessibilité et continuité	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	16	11 %
Relocalisation de l'usager	3	2 %
Réduction du délai	7	5 %
Obtention des services	11	7 %
Amélioration de la continuité	7	5 %
Adaptation des services	4	3 %
Ajustement des activités professionnelles	10	7 %
Ajustement des techniques et matériels	1	<1 %
Ajustements financiers	1	<1 %
Ajustements administratifs	6	4 %
Information aux intervenants	19	13 %
Formation des intervenants	1	<1 %
Encadrement des intervenants	2	1 %
Amélioration des communications	3	2 %
Révision - Procédure d'examen	1	<1 %
Révision - Autre	2	1 %
TOTAL	**94**	**62 %**

Mission CLSC

Accessibilité et continuité	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	5	3 %
Obtention des services	4	3 %
Amélioration de la continuité	1	<1 %
Cessation des services	1	<1 %
Ajustement des activités professionnelles	4	3 %
Information aux intervenants	3	2 %
Encadrement des intervenants	1	<1 %
Révision - Politiques et règlements	2	1 %
Révision - Systèmes d'accès	1	<1 %
Révision - Organisation des services	2	1 %
Révision – Allocation des ressources	1	<1 %
Révision – Autre	3	2 %
TOTAL	**28**	**18 %**

Mission CHSLD

Accessibilité et continuité	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	2	1 %
Relocalisation de l'usager	2	1 %
Obtention des services	2	1 %
Amélioration de la continuité	2	1 %
Adaptation des services	1	<1 %
Ajustement des activités professionnelles	1	<1 %
Adaptation du milieu de vie	1	<1 %
Amélioration des conditions de vie	1	<1 %
Ajustements techniques et matériels	1	<1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	<1 %
Ajustements financiers	1	<1 %
Information aux intervenants	1	<1 %
Amélioration des communications	4	3 %
Révision – Politiques et règlements	1	<1 %
Révision – Organisation des services	1	<1 %
TOTAL	**22**	**14 %**

Centres de réadaptation

Accessibilité et continuité	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	2	1 %
Obtention des services	1	<1 %
Amélioration de la continuité	3	2 %
Révision – Systèmes d'accès	1	<1 %
Autre	1	<1 %
TOTAL	**8**	**5 %**
Total des mesures correctives Accessibilité et continuité des services	**152**	**100 %**
% des mesures correctives totales	**22 %**	

2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Définition

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit de la scientificité des actes posés par les professionnels. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

Mission CH

Soins et services dispensés	Nombre	%
Régulation des processus d'accès	2	<1 %
Relocalisation de l'usager	1	<1 %
Obtention des services	1	<1 %
Amélioration de la continuité	8	3 %
Respect du choix	1	<1 %
Cessation des services	2	<1 %
Adaptation des services	5	2 %
Ajustement des activités professionnelles	6	2 %
Amélioration des conditions de vie	1	<1 %
Ajustement des techniques et matériels	1	<1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	2	<1 %
Ajustements administratifs	1	<1 %
Information aux intervenants	80	29
Formation des intervenants	6	2 %
Encadrement des intervenants	18	7 %
Amélioration des communications	7	3 %
Révision - Autre procédure	1	<1 %
Révision – Politiques et règlements	2	<1 %
Révision - Protocoles cliniques et administratifs	4	1 %
Révision – Autre	3	1 %
Autre	3	1 %
TOTAL	**155**	**57 %**

Mission CLSC

Soins et services dispensés	Nombre	%
Réduction du délai	1	<1 %
Obtention des services	2	<1 %
Amélioration de la continuité	3	1 %
Ajustement des activités professionnelles	3	1 %
Amélioration des conditions de vie	2	<1 %
Information aux intervenants	7	3 %
Formation aux intervenants	1	<1 %
Encadrement des intervenants	5	2 %
Amélioration des communications	3	1 %
Changement d'intervenant	1	<1 %
Révision – Organisation des services	1	<1 %
Révision – Protocoles cliniques et administratifs	1	<1 %
Révision – Autre	1	<1 %
Autre	1	<1 %
TOTAL	**32**	**12 %**

Mission CHSLD

Soins et services dispensés	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	1	<1 %
Relocalisation de l'usager	1	<1 %
Obtention des services	20	7 %
Amélioration de la continuité	3	1 %
Respect du choix	1	<1 %
Cessation des services	1	<1 %
Adaptation des services	6	2 %
Ajustement des activités professionnelles	2	<1 %
Adaptation du milieu de vie	1	<1 %
Amélioration des conditions de vie	4	1 %
Ajustements techniques et matériels	3	1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	3	1 %
Ajustements financiers	1	<1 %
Information aux intervenants	5	2 %
Formation des intervenants	2	1 %
Encadrement des intervenants	3	1 %
Amélioration des communications	3	1 %
Révision – Organisation des services	2	<1 %
Révision – Mécanismes de communication	2	<1 %
Révision – Protocoles cliniques et administratifs	1	<1 %
TOTAL	**65**	**24 %**

Centres de réadaptation

Soins et services dispensés	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	1	<1 %
Relocalisation de l'usager	1	<1 %
Obtention des services	2	1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	2	1 %
Information aux intervenants	2	1 %
Formation des intervenants	1	<1 %
Encadrement des intervenants	8	4 %
Changement d'intervenant	1	<1 %
Mesures disciplinaires	1	<1 %
Révision – Protocoles cliniques et administratifs	1	<1 %
Autre	1	<1 %
TOTAL	**21**	**8 %**
Total des mesures correctives Soins et services dispensés	**273**	**100 %**
% des mesures correctives totales	**39 %**	

3. RELATIONS INTERPERSONNELLES ET COMMUNICATION

Définition

L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques sociopsychologiques de la relation praticien-client.

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Mission CH

Relations interpersonnelles	Nombre	%
Adaptation des services	2	2 %
Ajustement des activités professionnelles	1	1 %
Amélioration des conditions de vie	1	1 %
Information aux intervenants	47	41 %
Encadrement des intervenants	27	23 %
Amélioration des communications	5	4 %
Changement d'intervenant	2	2 %
Mesures disciplinaires	1	1 %
Révision des mécanismes de communication	2	2 %
TOTAL	**88**	**77 %**

Mission CLSC

Relations interpersonnelles	Nombre	%
Information aux intervenants	3	3 %
Encadrement des intervenants	2	2 %
Amélioration des communications	1	1 %
Changement d'intervenant	3	3 %
Autre	1	1 %
TOTAL	**10**	**9 %**

Mission CHSLD

Relations interpersonnelles	Nombre	%
Information aux intervenants	3	3 %
Formation des intervenants	1	1 %
Encadrement des intervenants	7	8 %
Amélioration des communications	1	1 %
Changement d'intervenant	1	1 %
Mesures disciplinaires	1	1 %
TOTAL	**14**	**12 %**

Centres de réadaptation

Relations interpersonnelles	Nombre	%
Relocalisation de l'usager	2	2 %
Adaptation des services	1	1 %
TOTAL	**3**	**3 %**
Total des mesures correctives Relations interpersonnelles	**115**	**100 %**
% des mesures correctives totales	**17 %**	

4. ENVIRONNEMENT ET INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Définition

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Mission CH

Environnement et installations matérielles	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	1	2 %
Relocalisation de l'usager	5	8 %
Obtention des services	1	2 %
Amélioration de la continuité	1	2 %
Respect du choix	1	2 %
Adaptation des services	2	3 %
Amélioration des conditions de vie	1	2 %
Ajustement des techniques et matériels	15	24 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	2	3 %
Ajustements financiers	3	5 %
Information aux intervenants	1	2 %
Amélioration des communications	1	2 %
Autre	1	2 %
TOTAL	**35**	**57 %**

Mission CLSC

Environnement et installations matérielles	Nombre	%
Amélioration des conditions de vie	1	2 %
Ajustements des techniques et matériels	2	3 %
Information aux intervenants	1	2 %
TOTAL	**4**	**6 %**

Mission CHSLD

Environnement et installations matérielles	Nombre	%
Adaptation du milieu de vie	2	3 %
Amélioration des conditions de vie	1	2 %
Ajustements techniques et matériels	14	23 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	2 %
Révision – Politiques et règlements	1	2 %
Révision – Autre	1	2 %
TOTAL	**20**	**33 %**

Centres de réadaptation

Environnement et installations matérielles	Nombre	%
Ajustements techniques et matériels	3	5 %
TOTAL	**3**	**5 %**
Total des mesures correctives Environnement et ressources matérielles	**62**	**100 %**
% des mesures correctives totales	**9 %**	

5. ASPECTS FINANCIERS

Définition

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital;
- Compte d'ambulance;
- Frais d'hébergement;
- Frais de médicaments;
- Facturation aux non-résidants;
- Aide matérielle et financière.

Mission CH

Aspects financiers	Nombre	%
Obtention des services	2	3 %
Adaptation des services	1	2 %
Ajustements financiers	44	73 %
Information aux intervenants	1	2 %
TOTAL	**48**	**80 %**

Mission CLSC

Aspects financiers	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	1	2 %
Obtention des services	1	2 %
Ajustements financiers	4	7 %
Amélioration des communications	1	2 %
TOTAL	**7**	**12 %**

Mission CHSLD

Aspects financiers	Nombre	%
Ajustements financiers	2	3 %
TOTAL	**2**	**3 %**

Centres de réadaptation

Aspects financiers	Nombre	%
Ajustements financiers	1	2 %
Révision – Politiques et règlements	2	3 %
TOTAL	**3**	**5 %**
Total des mesures correctives Aspect financier	**60**	**100 %**
% des mesures correctives totales	**9 %**	

6. DROITS PARTICULIERS ET AUTRES OBJETS

Définition

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être :
  - les traitements et les options possibles;
  - les risques et les bénéfices qui en découlent;
  - les services de santé et les services sociaux offerts et les modes d'accès.
- Leurs droits et recours et leurs obligations.
- Les mécanismes de participation prévus par la loi.
- La participation de l'usager à :
  - toutes décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - son plan d'intervention;
  - son plan de services individualisés;
  - son comité des usagers;
  - autre.
- Le consentement aux soins :
  - consentement aux soins selon l'article 9 de la loi.
- Le droit de porter plainte :
  - en vertu de l'application de la procédure d'examen des plaintes prévue par la loi
  - (articles 29 à 76.5).

Mission CH

Droits particuliers et autres objets	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	1	3 %
Amélioration de la continuité	1	3 %
Ajustements techniques et matériels	2	6 %
Informations aux intervenants	7	22 %
Encadrement des intervenants	1	3 %
Révision – Code d'éthique	1	3 %
Révision – Autre	1	3 %
TOTAL	**14**	**44 %**

Mission CLSC

Droits particuliers et autres objets	Nombre	%
Formation des intervenants	1	3 %
Amélioration des communications	1	3 %
TOTAL	**2**	**6 %**

Mission CHSLD

Droits particuliers et autres objets	Nombre	%
Obtention des services	1	3 %
Amélioration de la continuité	1	3 %
Adaptation des services	2	6 %
Adaptation du milieu de vie	2	6 %
Amélioration des conditions de vie	3	9 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	3 %
Information aux intervenants	2	6 %
Encadrement des intervenants	1	3 %
Amélioration des communications	1	3 %
Mesures disciplinaires	1	3 %
TOTAL	**15**	**47 %**

Centres de réadaptation

Droits particuliers et autres objets	Nombre	%
Amélioration des communications	1	3 %
TOTAL	**1**	**3 %**
Total des mesures correctives Droits particuliers et autres objets	**32**	**100 %**
% des mesures correctives totales	**4 %**	

MESURES CORRECTIVES TOTALES	**694**

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Mauricie et
Centre-du-Québec